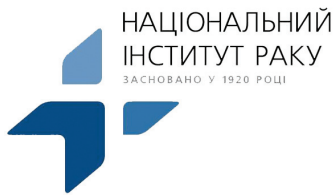


НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ РАКУ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ім. О.О. БОГОМОЛЬЦЯ



**Х МІЖНАРОДНИЙ СЕМІНАР
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ,
ПРИСВЯЧЕНИЙ ВСЕСВІТНЬОМУ
ДНЮ БОРОТЬБИ З РАКОМ**

**31 січня–1 лютого 2019
Київ, Україна**



тельною частотою ускладнень. Ключевими моментами в її використанні є ретельна селекція пацієнтів і можливість забезпечити адекватний післяопераційний уход.

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЛЕЙОМІОМ ВЕРХНІХ ВІДДІЛІВ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ, УСКЛАДНЕНИХ КРОВОТЕЧЕЮ

В.О. Шапринський, Ю.В. Бабій

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, Вінниця, Україна

Лейоміоми шлунково-кишкового тракту (ШКТ) виникають доволі рідко і становлять 1–3% усіх новоутворень цієї локалізації. З огляду на рідкісність патології досвід діагностики та лікування цього захворювання невеликий. Довгий час захворювання може бути безсимптомним, частіше проявляється ускладненнями — кровотечею, непрохідністю, розривом стінки порожнистого органа.

Мета: вивчити особливості морфологічної будови лейоміом верхніх відділів ШКТ, ускладнених кровотечею.

Об'єкт і методи. Ретроспективно та проспективно проаналізовано результати лікування 27 пацієнтів, госпіталізованих у хірургічне відділення Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова в ургентному порядку з клінічною картиною гострої шлунково-кишкової кровотечі (ШКК), у яких діагностовано лейоміоми різних відділів ШКТ. Усі пацієнти були прооперовані з приводу цього захворювання протягом 2006–2018 рр.

Результати. Лейоміоми різних відділів ШКТ діагностовано у 0,5% пацієнтів. Серед них жінки становили 43,6%, чоловіки — 56,4%. Дане захворювання найчастіше виявляли у пацієнтів віком 50–70 років. У 88,9% хворих були діагностовані лейоміоми шлунка, у 3,7% — лейоміоми стравоходу, у 7,4% — лейоміоми дванадцятипалої кишки. У більшості досліджуваних зразків лейоміом верхніх відділів ШКТ була відсутня типова для класичної лейоміоми гістологічна будова. Найбільш характерними були ознаки лімфоцитарної інфільтрації, запалення, порушення живлення в масиві м'язових волокон самої пухлини і в стінці судин, що в подальшому ставало причиною напівнекрозу і некрозу судинної стінки та крововиливів у товщу пухлини. Чітко можна було візуалізувати явища ангіоматозу, неангіогенезу, порушення будови судинної стінки: вона була стоншена, просвіт судин розширений, замість типової округлої форми виявляли судини лакунарного типу. Висічення лейоміоми шлунка в межах здорових тканин з ушиванням стінки органа виконано у 44,5% пацієнтів, сегментарна резекція шлунка — 37,0%, резекція шлунка за Більрот-ІІ — 7,4%, резекція стравоходу з лейоміомою і накладанням езофагогастроанастомозу — 3,7%, висічення лейоміоми дванадцятипалої кишки в межах здорових тканин із пластикумою кишки двухрядним швом — 7,4% пацієнтів. Лапароскопічно виконано 14,8% оперативних втручань. При імуногістохімічному дослідженні зразків пухлинної тканини виявлено позитивну реакцію на гладком'язовий актин SMA, десмін.

Висновки. Незважаючи на доброякісний характер і повільний ріст, лейоміома ШКТ вперше може проявлятися у вигляді ускладнення — ШКК. Це свідчить про пізню діагностику первинного захворювання. Причиною виникнення ШКК може бути нетипова морфологічна будова лейоміоми. Єдиним ефективним методом лікування цього захворювання є хірургічний. Вид і тактика оперативного втручання залежать від розміру та локалізації новоутворення.

DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF TUMOR-LYSIS SYNDROME DURING CHEMOTHERAPY OF NON-HODGKIN'S LYMPHOMA

D. Avierin, M. Artemenko, O. Kashchenko

State Institution «Dnipropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine», Dnipro, Ukraine

Tumor lysis syndrome (TLS) is one of the most dangerous and serious emergency conditions in oncological practice, especially in pediatric oncology. It is characterized by acute and massive lysis of tumor cells during chemotherapy (CT), which leads to serious hematological and organ disorders in a short time.

Aim: to define risk factors of developing the TLS, to form risk groups depending on the primary disease, to identify symptoms of a group of risk factors.

Materials and methods. 120 cases of clinical TLS development in the CT department of Dnipro State Multi-Field Clinical Hospital № 4 were selected and analyzed. Straight and side-way signs of the development of clinical TLS were identified, the effectiveness of allopurinol and acetazolamide in the systemic treatment of TLS was estimated.

Results. 975 cases were analyzed and 120 (12.3%) of CT with development of clinical TLS were selected from them. 73 (61.0%) cases were with Burkett's lymphoma, 27 (22.5%) cases with B-large cell lymphoma and 15 (16.5%) cases with indolent non-Hodgkin's lymphomas. The average age of patients was 41 years (from 19 to 62 years). Hyperuricemia was detected ($> 476.0 \text{ pmol/l}$) 90.0% of patients, hyperkalemia ($> 6.0 \text{ mmol/l}$) was detected in 97.0% of patients, hyperphosphatemia was found in 74.9%, hypocalcemia ($< 1.75 \text{ mmol/l}$) was found in 36.6% of patients. Serum creatinine increasing more than 1.5 times was found in 84.2%, various cardiac arrhythmias were detected in 40.8%, seizure syndrome, convulsions or muscle fibrillation was observed in 7.5% cases. The main methods of relieving clinical TLS are: 1) urine alkalization with sodium bicarbonate or acetazolamide to pH of 6.5–7.0; 2) use of allopurinol or febuxostat to reduce the level of uric acid. In severe hyperkalemia ($> 7.0 \text{ mmol/l}$) (13.3%), as well as in severe hyperphosphatemia ($> 5.0 \text{ mmol/l}$) (5.8%), patients underwent hemodialysis.

Conclusions. TLS it's a frequent complication during CT of lymphoproliferative diseases. It is clinically manifested by renal failure, cardiac arrhythmias and convulsions. The most common laboratory manifestations are violations of uric acid, potassium and phosphorus metabolism. Pathogenetic therapy and hemodialysis are used to combat these disorders.

TREATMENT OF KAPOSI FORM HEMANGIOENDOTHELIOMA

D. Averin, M. Hojoui

State Institution «Dnipropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine», Dnipro, Ukraine

Kaposiform hemangioendothelioma (KHE) is rare neoplastic disease that is characteristic of newborns (1:7.5 million). Children have an association of KHE with Kasabach — Merritt — Syndrom (KMS). This tumor is quite aggressive, does not regress on its own, and is capable of metastasis, both locally and hematogenous. Manifests erythematous dark purple spots on the skin and mucous membranes.

Aim: to study all available sources that contain information about the treatment of the metastatic form of KHE to determine the subsequent treatment strategy of the patient and describe a clinical case.